



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Juha Koivisto  
Pasi Pohjola  
Merja Lyytikäinen  
Eeva Liukko  
Eija Luoto

TYÖPAPERI

# Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen

## Innokylän innovaatiokatsaus

**TYÖPAPERI 32/2016**

Juha Koivisto, Pasi Pohjola, Merja Lyytikäinen, Eeva Liukko ja Eija Luoto

**Ratkaisuja palveluiden  
yhteensovittamiseen  
Innokylän innovaatiokatsaus**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-769-5

ISSN 2323-363X

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-769-5>

Helsinki, 2016

## Lukijalle

Tämä innovaatiokatsaus tarkastelee sosiaali- ja terveysalan palveluintegraation kehittämisen tarpeita ja kohderyhmiä, kehittämistoiminnan tuottamia palveluintegraation muotoja ja rajanylityksiä sekä integraation edellytyksiä. Lisäksi tarkastellaan integraatiota osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Katsauksen aineisto koostuu hyvinvointi- ja terveysalan kansalliseen avoimeen innovaatioympäristöön Innokylään ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) kirjatuihin palveluintegraation kehittämistiedoista ja kehittämistoiminnan tuloksena syntyneistä toimintamalleista. Lisäksi aineistoa tuetaan haastatteluaineistolla. Katsaus tehtiin tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistuksen viimeistelyä. Katsaus on hyödyllistä luettavaa kaikille lain valmisteluun osallistuville ja palveluintegraatiota kehittäville ja toteuttaville toimijoille.

Katsaus julkaistaan pelkästään verkkoversiona, sillä se sisältää runsaasti esimerkkejä joista pääsee klikkaamaan Innokylän verkkopalveluun ja tarkastelemaan esimerkkejä tarkemmin.

## Tiivistelmä

Juha Koivisto, Pasi Pohjola, Merja Lyytikäinen, Eeva Liukko ja Eija Luoto. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2016. 28 sivua. Helsinki 2016.

ISBN 978-952-302-769-5

Tämä innovaatiokatsaus luo kuvaa sosiaali- ja terveysalan palveluintegraation kehittämistoiminnasta ja siitä, millaisia palveluintegraation ratkaisuja ja malleja on tähän mennessä kehitetty. Katsaus jäsentää palveluintegraation kehittämistarpeita, kohderyhmiä, toimintamalleja ja ratkaisuja, palvelutuotannon rajanylityksiä sekä nostaa esiin palveluintegraation toteuttamisen ja toimivuuden edellytyksiä. Katsauksen aineisto koostuu hyvinvointi- ja terveysalan kansalliseen avoimeen innovaatioympäristöön Innokylään ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) kirjatusta palveluintegraation kehittämistiedoista ja kehittämistoiminnan tuloksena syntyneistä ratkaisuista ja toimintamalleista. Analyysiin otettiin mukaan ratkaisut ja toimintamallit, joissa toteutuu asiakkaan näkökulmasta kaksi tai useampi palvelu ja/tai palvelut muodostavat kokonaisuuden, jossa asiakas siirtyy palvelusta toiseen. Innokylä-aineistoa tuetaan lisäksi haastatteluaineistolla.

Palveluintegraatiota kehitetään ja integroituja palveluita tarjotaan erityisesti moniongelmaisille, paljon palveluita käyttäville asiakkaille. Sen muotoja voivat olla palveluohjaus, moniammatillinen ja -alainen yhteistyö, palvelu- ja hoitoketjut sekä laajemmat integroidut palvelukokonaisuudet, joissa edellisiä muotoja yhdistellään ja jotka voivat toimia ilman yhteisiä tiloja tai yhteisissä tiloissa.

Toimiva palveluintegraatio edellyttää valmiutta yhteistyöhön yli toimialarajojen ja yhteiseen tavoitteeseen sitoutumista. Aineistosta löytyi runsaasti rajanylityksiä samantasoisten palvelujen kesken (horisontaalisesti) ja vähemmän eri tason palveluiden kesken (vertikaalisesti).

Jotta palveluintegraatio voi onnistua, toimintojen yhteensovittamiselle tulee olla riittävän hyvät olosuhteet. Tutkimusaineiston perusteella palveluintegraation keskeisiksi edellytyksiksi jäsenyivät seuraavat asiat: päättäjien ja johdon sitoutuminen, yhteinen ymmärrys keskinäisistä toimintavastuista, asiakkaan asettaminen keskiöön, jaettu tieto, palvelukokonaisuuksista ja palveluketjuista sopiminen, luovuus ja monipuolisuus sekä yhteiset tilat,

Käynnissä olevan sote-uudistuksen keskeinen haaste on juuri palveluintegraation toteutuminen. Palveluiden järjestämistä koskevan lakiesityksen sisältö antaa tuleville maakunnille erilaisia velvoitteita ja keinoja ohjata ja säädellä palvelutuotantoa integroituihin suuntaan. Lisäksi maakunnille tulee velvoite huolehtia integraation toteutumisesta ja seurata sitä. Integraation toteutuminen on siis hyvin paljon riippuvaista lain toimeenpanosta maakunnassa eli siitä millä tavalla palvelutuotanto järjestetään maakunnissa.

Lisähaasteen integraatiolle tuo sote-uudistuksessa valmisteltava valinnanvapaus ja sen mukana tuleva palveluiden monituottajamalli. Jatkossa palvelun voi siis tuottaa jokin markkinoilla toimiva yksityinen, julkinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja, joiden tuottamista palveluista käyttäjä voi valita haluamansa palvelun. Maakunnan on palveluiden järjestäjänä vastattava siihen, miten palveluiden integraatio toteutuu tilanteessa, jossa osa palveluista on markkinaehtoisesti yksittäisten palveluntuottajien vastuulla. Tämän vuoksi monituottajamalliin kehitettävät toimivat integraatiokokonaisuudet edellyttävät innovatiivisuutta ja eri toimijoiden vahvaa yhteistoimintaa palvelumuotoja kehitettäessä ja niitä toteutettaessa.

Noin 10 % sote-palveluiden asiakkaita tuottaa 80 % sote-palveluiden kustannuksista. Nämä asiakkaat ovat usean eri sote-palvelun asiakkaita ja he erityisesti hyötyvät palveluiden integraatiosta. Heidän kohdallaan palveluiden vahvempi yhteensovittaminen tarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi edesauttaa heitä selviämään paremmin arjessa ja saamaan paremmin kohdennettua palvelua. Koska integraatiosta hyötyvä asiakaskunta kuuluu suurelta osin paljon kustannuksia aiheuttavaan asiakasryhmään, integraation turvaamisella on merkitystä sekä maakunnan talouteen että laajemmassa mittakaavassa valtion sote-menojen kustannuksiin.

Avainsanat: Sote-muutos, palveluintegraatio, yhteistyö, rajojen ylittäminen, monituottajamalli

## Sisällys

Lukijalle .....	3
Tiivistelmä.....	4
1. Johdanto .....	6
2. Integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa .....	7
3. Tutkimuskysymykset .....	9
4. Menetelmät ja aineistot .....	10
5. Kehittämistarpeet .....	11
6. Kohderyhmät .....	12
7. Toimintamallit .....	13
7.1 Palveluohjaus .....	13
7.2 Moniammatillinen yhteistyö .....	14
7.3 Palvelu- ja hoitoketjut .....	16
7.4 Integroidut palvelukokonaisuudet ilman yhteisiä tiloja .....	17
7.5 Integroidut palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa .....	18
8. Rajanylitykset .....	20
8.1 Horisontaalisesti.....	20
8.2 Vertikaalisesti .....	21
8.3 Muiden toimialojen kanssa .....	21
8.4 Järjestöjen kanssa.....	22
8.5 Yritysten kanssa .....	23
9. Integraation edellytykset .....	24
9.1 Päättäjien ja johdon sitoutuminen .....	24
9.2 Yhteinen ymmärrys keskinäisistä toimintavastuista .....	24
9.3 Asiakas keskiössä .....	25
9.4 Jaettu tieto .....	25
9.5 Palvelukokonaisuuksista ja palveluketjuista sopiminen .....	25
9.6 Luovuus ja monipuolisuus .....	26
9.7 Yhteiset tilat .....	26
10. Johtopäätökset.....	27

# 1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tavoitellaan kattavaa, palvelujärjestelmän eri tasoilla tapahtuvaa integraatiota. Juha Sipilän hallituksen sote-järjestämislakiesityksen perusteluissa määritellään tarkemmin asiakastason palveluintegraation toteuttamisen suuntaviivoja. Palveluintegraation kehittäminen ei kuitenkaan ole uusi asia sosiaali- ja terveysalalla, vaan sitä on kehitetty jo pitkään sote-organisaatioissa ja näiden yhteistyönä. Paljon on tehty työtä esimerkiksi moniammatillisuuden ja -alaisuuden, palvelukokonaisuuksien ja -verkostojen, palvelu- ja hoitoketjujen sekä palveluohjauksen edistämiseksi, joista saadut mallit, opit ja tulokset on tärkeää hyödyntää palveluintegraation jatkokehittämisessä.

Tämä innovaatiokatsaus tarkastelee pääasiassa asiakastason toiminnan integraatiota. Katsaus luo kuvaa sosiaali- ja terveysalan palveluintegraation kehittämistoiminnasta ja siitä, millaisia palveluintegraation ratkaisuja ja malleja on tähän mennessä kehitetty. Katsaus tarkastelee ja jäsentää palveluintegraation kehittämistarpeita, kohderyhmiä, toimintamalleja ja ratkaisuja, palvelutuotannon rajanylityksiä sekä nostaa esiin palveluintegraation toteuttamisen ja toimivuuden edellytyksiä. Katsaus on rakennettu aineistolähtöisesti. Sen aineisto koostuu hyvinvointi- ja terveysalan kansalliseen avoimeen innovaatioympäristöön Innokylään ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) kirjatusta palveluintegraation kehittämistiedoista ja kehittämistoiminnan tuloksena syntyneistä ratkaisuista ja toimintamalleista. Innokylä-aineistoa tuetaan lisäksi haastatteluaineistolla.

Tämä innovaatiokatsaus on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiuudistuksen viimeistelyn ja tulevan järjestämislain mukaisen toiminnan kehittämisen tueksi. Katsaus on hyödyllistä luettavaa kaikille lain valmisteluun osallistuville sekä palveluintegraatiota kehittäville ja toteuttaville toimijoille ja palveluntuottajille niin julkisella, järjestö- kuin yksityiselläkin sektorilla.

## 2. Integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeinen tavoite on mahdollisimman kattava integraatio. Hallituksen 6.4.2016 julkistamien linjausten mukaan uudistuksessa integraatio edellyttää:

- järjestämisen integraatiota, jossa yksi taho vastaa maakunnan tai yhteistoiminta-alueen palveluiden järjestämisestä
- rahoituksen integraatiota, jossa kaikki sote-rahoitus kulkee palveluiden järjestäjän kautta
- tiedon integraatiota, jossa tieto liikkuu eri palveluiden tuottajien välillä
- palveluketjujen integraatiota, jossa palvelusta toiseen siirtyminen tapahtuu sujuvasti
- tuotannollista integraatiota, jossa palveluita tarjotaan tarpeenmukaisina kokonaisuuksina.

Asiakkaan näkökulmasta palveluiden integraation tulisi muodostaa palvelukokonaisuuksia tai -ketjuja, jotka vastaavat asiakkaan tarpeeseen. Integraation pitäisi mahdollistaa asiakkaan saumaton siirtyminen palvelusta toiseen niin, että myös tieto siirtyy palvelusta toiseen. Integraation tulisi siis tuottaa asiakkaille paremmin toimivia ja paremmin tarpeeseen vastaavia palveluita.

Vaikka hallituksen linjauksen viisi integraation edellytystä ovat varsin hallinnollisia, linjausten mukaan tavoitteena on asiakaslähtöinen palveluintegraatio. Integraatiossa asiakaslähtöisyys toteutuu siinä, millä tavalla asiakasta kuullaan palvelutarvetta arvioitaessa, miten palvelut vastaavat asiakkaan palvelutarvetta sekä miten palvelut järjestetään ja toteutetaan kansalaisille. Hallituksen 31.8.2016 antaman esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa täsmennetään linjausten toteutumisen tapaa. Perustelujen mukaan erityisesti paljon palveluita käyttäville asiakkaille annetaan ohjausta ja tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma. Palveluntuottajien on noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja. Se edellyttää tuottajien yhteistyötä maakunnan palvelulaitoksen kanssa. Palveluntuottajien on osaltaan varmistettava, että palvelujen integraatio toteutuu.

Hallituksen linjausten ja esityksen tavoittelemaa asiakaslähtöistä palveluiden integraatiota voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta:

- Vertikaalisessa integraatiossa eri tason palvelut yhdistetään toisiinsa. Esimerkiksi hoitoketjut, joissa potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja kuntoutukseen, ovat vertikaalista integraatiota.
- Horisontaalisessa integraatiossa yhteen sovitetaan saman tason palveluita. Esimerkiksi palvelukokonaisuus, jossa perusterveydenhoito ja sosiaalipalvelut on sovitettu saumattomasti yhteen, on horisontaalista integraatiota.

Sote-uudistusta koskevat hallituksen linjaukset asettavat korkeat tavoitteet palveluiden integraatiolle. Niiden mukaan integraatio on keskeinen keino kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta. Sen avulla tulisi myös saavuttaa kustannussäästöjä. Kansainvälisten tutkimusten ja selvitysten perusteella voidaan sanoa, että hallituksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sekä järjestämisen ja rahoituksen integraatiota että tuotannon ja toiminnan tasolla tehtävää integraatiota.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanossa palveluiden kehittämisen ja uudistamisen kannalta on tärkeää tarkastella, millä tavalla palveluintegraatiota toteutetaan maakunnan palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa järjestämislain vaikutusten ennakoarvioinnissa nostettiin esiin huoli siitä, millä tavalla palvelukokonaisuuksien ja -palveluketjujen integraatio tulee toteutumaan sote-uudistuksessa. Arvioinnissa katsottiin, että toteutumiseen tulee vaikuttamaan keskeisesti uudistuksen jatkovalmistelu sekä maakunnissa tapahtuva toimeenpanon onnistuminen.

Lisähaasteita palveluintegraatioon tuo myös sote-uudistuksessa valmisteltu valinnanvapausratkaisu, joka johdosta osa palveluista siirtyy monituottajamalliin. Jatkossa tietty osa perustason palveluista tuotetaan tavalla, jossa tuottajana voi olla julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Maakunnan



palvelunkäyttäjällä taas on vapaus valita tarjolla olevista vaihtoehdoista haluamansa palveluntuottaja. Tulevaisuudessa oma terveyskeskus voikin olla jonkun muun kuin kunnan tuottama palvelu.

Sote-uudistuksessa valmisteltava monituottajamalli on samalla myös haaste palveluintegraatiolle. Haasteeksi nousee se, miten esimerkiksi yksityinen palveluntuottaja toimii yhteen maakunnan muiden palveluiden kanssa. Erityisen tärkeäksi tämä kysymys nousee niiden asiakkaiden kohdalla, jotka käyttävät paljon eri palveluita ja jotka hyötyisivät siitä, että palvelut toimivat paremmin yhteen ja asiakkaan tilannetta ja tarvetta katsottaisiin kokonaisuutena.

Olennaista on, että maakunnan palveluntuottajilla on motivaatio toimia osana integroitua palvelukokonaisuutta. Sopimuksin ja muilla ohjaamisen keinoilla maakunta pystyy luomaan tiettyjä velvoitteita, jotka edesauttavat palveluintegraatiota. Mahdollisesti myös palvelutuotannon korvausperiaatteilla voidaan parantaa palveluintegraation toteutumista. Olennaista on myös, että maakunta tarjoaa edellytykset ja mahdollisuudet sille, että palveluntuottajat voivat toimia osana palvelukokonaisuuksia. Yhtenä osana näitä voivat toimia palveluintegraation mallit, jotka kertovat miten ja missä roolissa eri palveluiden tuottajat toimivat ja mitä tehtäviä heille kuuluu. Integraation toteutumisen osalta merkittävää kuitenkin on, miten uudistuksen jatkovalmistelu etenee ja toisaalta, millä tavalla maakunta pystyy toimeenpanossa edistämään palveluiden integraatiota.

### 3. Tutkimuskysymykset

Katsauksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaisia tarpeita varten palveluintegraatiota kehitetään?
- 2) Millaisille kohderyhmille palveluintegraatiota kehitetään?
- 3) Millaisia palveluintegraation toimintamalleja ja ratkaisuja on kehitetty?
- 4) Millaisia toimialarajoja kehitetyissä palveluintegration malleissa ja ratkaisuisa ylitetään?
- 5) Millaisten edellytysten toteuttamista toimivaan palveluintegraatioon tarvitaan?

## 4. Menetelmät ja aineistot

Katsauksen aineisto koostuu hyvinvointi- ja terveysalan kansalliseen avoimeen innovaatioympäristöön Innokylään ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) kirjatusta palveluintegraation kehittämistiedoista (Verstaat) ja kehittämis-toiminnan tuloksena syntyneistä toimintamalleista. Innokylän Verstaat sisältävät tietoa kehittämisen koh-teesta, kehittämisen tarpeista ja tavoitteista, kehitettävän ratkaisun osatekijöistä, toteuttamisesta sekä kehi-tettyä ratkaisua koskevasta arvioinnista ja sen tuloksista. Verstaalla tapahtuva kehittäminen on pääasiassa palveluiden, toimintatapojen ja ratkaisujen kehittämistä tiettyyn paikallisen toimintaympäristöön. Toimin-tamallit ovat paikallisista ratkaisuista yleistettyjä, geneerisiä malleja, jotka nostavat esiin kehitetyn ratkai-sun käyttötarkoituksen ja keskeiset osatekijät. Ne eivät siis sisällä paikallista tietoa ja ne ovat Innokylässä kaikkien kehittäjien vapaasti hyödynnettävissä ja sovellettavissa heidän omiin toimintaympäristöihinsä.

Innokylästä löytyvä kehittämis-toiminta tuloksineen on pääasiallisesti julkisen ja järjestösektorin kehi-tämistoimintaa, jossa yritykset mahdollisesti ovat olleet mukana. Innokylä-sisällöt ovat syntyneet kehittäji-en itsensä tuottamana, kun nämä ovat hyödyntäneet Innokylän työkaluja kehittämis-toiminnassaan. Innova-tiotutkimuksen vahva oletus tänä päivänä on, että toimivimmat uudet ratkaisut syntyvät yhteiskehittämällä avoimesti aidoissa toimintaympäristöissä yhdessä asiakkaiden kanssa, ei erillisissä ja suljetuissa asian-tunijaryhmissä tai tutkijakammioissa.

Innokylä on reaaliaikaisen kehittämisen ympäristö, joten osa tämän katsauksen aineiston kehittämis-työstä ja malleista oli luonnollisesti vielä keskeneräisiä, osan kohdalla kehittämistyö oli jo päättynyt. Ana-lyysiin otettiin mukaan ratkaisut ja toimintamallit, joissa toteutuu asiakkaan näkökulmasta kaksi tai useam-pi palvelu ja/tai palvelut muodostavat kokonaisuuden, jossa asiakas siirtyy palvelusta toiseen. Kehittäjiä kannustettiin ja stimuloitiin tuomaan kehittämistoimintansa ja integraatoratkaisunsa Innokylään keväällä 2016 alkaneella ns. sadan päivän spurtilla, järjestämällä Innokylän vuotuinen innopalkintokilpailu palve-luintegraation teemalla sekä järjestämällä Palveluintegraatiolla hyvinvointia -Innofoorumi (Kuva 1).

Aineistoa haettiin Innokylästä seuraavilla hakusanoilla: integraatio, (sote & integraatio, palvelu & integ-raatio), moniammatillinen, yhdistetty, yhteensovittava, yhteensovitettu, yhdistetty, palvelusuunnitelma, palveluohjaus, (palvelutarpeen & arvio), palveluketju, palvelupolku, (matala kynnys, yhteistoiminta). Haku tuotti yhteensä 155 verstasta ja toimintamallia, joista katsauksen työryhmä karsi integraation vähäisyyden tai tietosisältöjen niukkuuden vuoksi osan pois. Lopulta analyysiin kelpuutettiin yhteensä 96 verstasta ja toimintamallia. Verstaista ja toimintamalleista kerättiin tietosisällöt excel-matriisiin ja aineiston analyysi jaettiin työryhmän kesken. Innokylä-aineistoa tuettiin lisäksi viidellä teemahaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 11 Innokylän toiminnallisen sote-integraation verkoston jäsentä. Verkosto toimii palveluintegraa-tiokehityksessä mukana olevien toimijoiden avoimen dialogin ja jakamisen areenana.



Kuva 1. Ratkaisuja sote-palveluiden integraatioon

## 5. Kehittämistarpeet

Palveluintegraation kehittämisen tarpeita määritellään aineistossa pääasiassa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta, jonkin verran myös organisaation näkökulmasta. Tarvemäärittelyt ovat usein kokonaisuuksia, joissa tarpeet määritellään eri näkökulmista. Keskenään ristiriitaisia asiakas-, ammattilais- ja muiden toimijaryhmien tarpeita ei aineistossa juuri ollut, mikä voi kieltä siitä että tarpeita on sovittu yhteen ennen kuin ne on kirjattu Innokylään. Mutta esimerkiksi asiakkaiden tarpeet ja toisaalla organisaation tai päätöksenteon tarpeet vähentää kustannuksia ovat usein keskenään ristiriitaisia.

Kehittämistarpeissa painottuvat ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja palvelun matala kynnys sekä korjaavien tai raskaampien palvelujen, laitoshoidon ja pidempiaikaisten asiakkuuksien vähentäminen. Tarpeissa nostetaan esiin tarve kehittää asiakasprosessit kokonaisuuksiksi ja ketjumaiseksi, parantaa asiakastarpeiden ja palvelujen kohtaamista sekä palvelujen oikea-aikaisuutta. Muita tarpeita ovat tarve selkiyttää palvelujen pirstaleisuutta sekä tarve luoda kokonaisvaltaisia ja monialaisia hoito- ja palvelusuunnitelmia.

Ammattilaisen näkökulmasta määriteltynä tarpeena nousee esiin asiakasta koskevan tiedon siirtämisen helpottaminen ja tarve kokonaisvaltaiselle, yhteiselle palvelusuunnitelmalle ja yhteiselle tietojärjestelmälle, josta asiakkaan kanssa työskentelevät näkevät asiakkaan tiedot. Muita tarpeita ovat esimerkiksi ammattialojen lähentäminen, sektorirajojen poistaminen, päällekkäisen työn vähentäminen ja työn koordinaation parantaminen sekä uudenlaisen työotteiden luominen ja poikkihallinnollisuuden edistäminen. Lisäksi mainittiin lakisäateisten palvelujen kasvu kehittämistoiminnan lähtökohtana. Organisaation näkökulmasta tarpeeksi määriteltiin erityisesti resurssien järkevämpi käyttö ja kustannussäästöt.

---

### Esimerkkejä:

Tarve ylisektoriselle yhteistyölle on suuri. Asiakkaat joutuvat käymään monella eri ammattilaisella ja joutuvat kertomaan samat asiat yhä uudelleen ja uudelleen. Asioiden hoito pitkittyy ja ongelmat pahenevat. Ammattilaiset eivät tiedä mitä toisen sektorin työntekijät tekevät ja miten asia on edennyt, aiheutuu päällekkäistä työtä. Päällekkäinen työ tuhlaa resursseja.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaat asioivat samanaikaisesti monissa palveluissa, mutta kokivat kuitenkin, etteivät saa apua mistään. Työntekijät kuormittuvat ja kustannukset nousevat, kun asiakas ei tule autetuksi. Yhteistä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon suunnitelmaa ei ole ja eri organisaatioissa tehtyihin hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin ei ole käyttöoikeuksia tai niitä ei löydetä tietojärjestelmistä.

Nuorten näkökulmasta tarjottavat palvelut ovat hyvin pirstaloituneita, segmentoituneita, eivätkä kohdistu kaikille tukea tarvitseville nuorille. Paikkakunnalla ei ollut nuorille matalan kynnyksen palvelua, joka olisi sidoksissa kaupungin palvelujärjestelmään. Ohjaustyö painottui korjaavaan työhön. Lisäksi peruskoulunsa päättäneille ja ilman koulutuspaikkaa oleville nuorille tarvittiin tehostettua tukea, jota järjestettäisiin eri toimijoiden kanssa yhdessä. Nuorten osallisuutta omista palveluista tulisi lisätä.

Potilaiden osin epäselvät hoitolinjat; potilaiden ja läheisten informoiminen, tuki ja ohjaus puutteellista; sairastavalla turvattomuuden tunne siitä kuka hoitaa mitään; tiedonkulun haasteet esh:n ja pth:n ja sosiaalitoimen välillä; ESH – painotteisuus; konsultaatiotoiminta puutteellista; sosiaalitoimi irrallaan potilaan hoidosta.

---

## 6. Kohderyhmät

Palveluintegraation kehittämisen kohderyhmäksi määritetty aineistossa varsin selkeästi moniongelmaisten ja moninaista tukea ja hoitoa tarvitsevien asiakkaiden ryhmä. Tämä asiakasryhmä käyttää paljon sosiaali- ja terveyspalveluita. Esimerkiksi Oulun osalta on laskettu tämän ryhmän muodostavan noin 8 % koko sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaskunnasta ja tuottavan noin 80 % sote-kustannuksista. Kohderyhmä näyttäytyy aineistossa kuitenkin hyvin heterogeenisenä. Kohderyhmiksi määritellään esimerkiksi monisairaat päihde- ja mielenterveysasiakkaat, moniongelmaiset nuoret, maahanmuuttajat joiden kotoutuminen on erityisen vaikeaa, pitkäaikaissairaat, pitkäaikaistyöttömät, mielenterveyskuntoutujat, vajaatyökykyiset, kotona tukea tarvitsevat ikääntyneet, haasteellisessa elämäntilanteessa olevat ikääntyneet, lastensuojelun asiakkaat ja sijoitetut lapset, yksinhuoltajat joilla vaikeuksia selvitä lasten kanssa arjessa, ongelmapelaajat, 16–29-vuotiaat nuoret jotka ovat jäämässä palveluiden ulkopuolelle, pitkään toimeentulotukea saaneet sekä asiakkaat joilla on monia elämäntilannetta kuormittavia tekijöitä.

## 7. Toimintamallit

Katsauksen aineisto voidaan jakaa luokkiin sen mukaan, miten integraatiota lähestytään kehitetyssä ratkaisussa tai mallissa. Saimme muodostettua tällä perusteella viisi palveluintegraation toimintamalliluokkaa: 1) palveluohjaus, 2) moniammatillinen yhteistyö, 3) palvelu- ja hoitoketjut, 4) integroidut palvelukokonaisuudet ilman yhteisiä tiloja ja 5) integroidut palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa. Toimintamallit eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia, vaan niitä ydistellään usein yhdeksi toimintamalliksi. Painotus voi olla jossakin tietyssä toimintamuodossa, mutta sen tukemiseen tarvitaan melkein aina muita toimintamuotoja.

Toimintamallien kokeiluun ja toteuttamiseen liittyvää arviointitietoa oli Innokylään kirjattu sen verran niukasti, ettei niiden toimivuutta tai niiden avulla saavutettuja tuloksia päästy systemaattisesti tarkastelemaan. Aineiston perusteella ei myöskään voida tehdä määrällisiä päätelmiä siitä, kuinka paljon palveluintegraation eri toimintamuotoja on kehitetty tai toteutettu Suomessa, sillä aineisto perustuu näytteeseen palveluintegraation eri muodoista ja tavoista. Aineistossa painotus oli sosiaali- ja terveysalan horisontaalisissa integraatoratkaisuissa, mutta integraatio ulottui paikoitellen myös vertikaalisesti erikoistason palveluihin.

### 7.1 Palveluohjaus

Palveluohjauksessa palveluiden integrointi tapahtuu tyypillisesti yhden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Palveluohjaaja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä ja koordinoi asiakkaan palveluiden käyttöä. Palveluohjaaja ja asiakas arvioivat yhdessä asiakkaan palvelutarvetta ja tekevät tälle hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Palveluohjaaja neuvoo ja ohjaa asiakasta palveluiden käytössä. Palveluohjauksen ominaisuuksia ovat asiakkaan ja työntekijän välinen sopimus, luottamuksellinen suhde, määräaikaisuus ja vapaaehtoisuus. Palveluohjaukseen voidaan antaa myös parityönä ja moniammatillisen tiimin toimesta. Sitä voidaan antaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, asiakkaan lähiympäristössä, asiakkaan kotona ja verkkoympäristössä. Ohuimmillaan integraatio on silloin, kun palveluohjaus on pelkkää ohjausta ja neuvontaa muiden toisistaan erillään toimivien palveluiden käyttöön. Palveluohjaukseen voidaan kuitenkin integroida moniammatillista yhteistyötä ja erilaisia tuki- ja hoitopalveluita siten, että ne toimivat samoissa tiloissa tai siten että ne on organisoitu eri organisaatioissa toimivien palveluiden kokonaisuuksiksi. Tällöin palveluohjaus on vain yksi toiminto osana laajempaa integroitua palvelukokonaisuutta.

---

#### **Esimerkkejä:**

Helsingissä kehitetyn [terveysaseman sosiaalineuvonnan](#) tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen ohjausta, neuvontaa ja tukea sosiaalipalveluihin liittyvissä asioissa perusterveydenhuollossa. Sosiaalineuvojan asiakkaita ovat perusterveydenhuollossa asioivat ihmiset, jotka ovat palveluiden ulkopuolella, hakevat ensimmäistä kertaa jotain sosiaalipalvelua tai eivät saa riittävää palvelua muualta ja tarvitsevat täten ohjausta, neuvontaa ja tukea. Iso asiakasryhmä ovat pitkäaikaissairaat, pitkäaikaistyöttömät, mielenterveyskuntoutujat sekä vajaatyökykyiset. Tapaamisessa fokusoidaan asiakkaan kanssa ongelma-alueet ja asetetaan työskentelylle tavoitteet. Sosiaalineuvoja tapaa asiakkaitaan keskimäärin 1-2 kertaa, jonka jälkeen asiakkaan palvelutarve neuvonnan ja ohjauksen osalta päättyy tai asiakas (saattaen) ohjataan muihin palveluihin.

Salon [terveyskeskuksen palveluohjauksessa](#) integroituvat perustason sosiaali- ja terveystalouden palvelut. Palveluohjaus on suunnattu paljon palvelua käyttäville asiakkaille. Asiakasvastaavana aloittaa se taho, johon asiakas on ottanut ensisijaisesti yhteyttä. Asiakasvastaava kartoittaa asiakkaan kokonaistilanteen asiakkaan lähtötilanteesta ja tarpeesta riippuen ja tekee palvelutarpeen arvion yhdessä asiakkaan kanssa. Moniammatillisen tiimin osaamisen hyödyntäminen on toiminnan lähtökohta. Verkostoon kuuluu asiakkaan palvelutarpeen mukainen henkilöstö,

esim. sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä, lääkäri ja omaiset. Verkostopalaverissa selvitetään asiakkaan kokonaistavoitteet, sovitaan yhteiset toimenpiteet, jatkohoito/tuki, seuranta ja tulevat tapaamiset. Verkostotapaamisen aikana sovitaan myös hoitosuunnitelmaan kirjattavat kunkin tahon vastualueet ja tehtäväjako. Verkostossa päätetään lisäksi lopullinen asiakasvastaava sen mukaan, missä on asiakkaan ongelmien painopiste. Asiakasvastaavalla on päävastuu laatia palvelukokonaisuudesta asiakkaalle palvelusuunnitelma (terveys- ja hoitosuunnitelma) yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa ja toimia yli hallinnon rajojen palveluiden yhteen sovittajana.

[Masentuneen isän hoitoketju neuvolassa](#) on Vantaalla kehitetty malli, jossa psykiatrinen sairaanhoitaja toimii palveluohjaajana ja ottaa vastuulleen masentuneen isän hoitoketjun muokkaamisen yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Sairaanhoitaja tukee verkostokeskeistä yhteistyötä hoitoketjun käyttöön ottamiseksi, ylläpitämiseksi sekä edelleen kehittämiseksi.

Palveluohjausta voidaan antaa myös virtuaalisesti. Nurmijärvellä kehitetty virtuaalinen [Pop up -nuorisoasema](#) on yksi ovi kunnan kaikille nuorille ja heidän perheilleen suunnattuihin palveluihin. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan nettisivuilta löytyy helposti nuorisoaseman nimen alta kaikki nuorille ja heidän perheilleen suunnatut palvelut. Toimintatapa toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen yhteistyönä. Toiminta-ajatus on, että kuka tahansa työntekijä, johon nuori tai hänen perheensä ottaa yhteyttä, ottaa nuoresta kopin ja ohjaa tarvittaessa saattaen hänet oikean palvelun piiriin.

Lisäksi palveluohjauksen malleja ovat mm:

- [Etsivä vanhustyö](#)
- [Maahanmuuttajien palveluohjaus](#)
- [Palveluohjaus vankilasta vapautuvien tukemiseksi](#)
- [Työikäisten päihdekuntoutujien jalkautuvat palvelut](#)
- [Pyydä apua -nappi](#)
- [Alueellinen matalan kynnyksen monitoimijamalli](#)

---

## 7.2 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliset tiimit ja työryhmät näyttäytyvät tarkastellussa aineistossa luonteeltaan neuvoa-antavina ja palveluihin ohjaavina toimintamuotoina. Moniammatillista työskentelyä hyödynnetään asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa, palveluohjauksessa, hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa sekä seurannassa ja arvioinnissa. Työskentely voi olla säännöllisesti kokoontuvan työryhmän työskentelyä asiakkaiden kanssa tai asiakkaan tueksi tarpeen mukaan kokoontuvaa toimintaa. Tiimi tai työryhmä integroi eri ammattialojen osaamista ja näkökulmia ja sen jäsenistö on usein puoliksi lukkoon lyöty, jolloin uusia näkökulmia voidaan kutsua tarvittaessa työskentelyyn mukaan. Moniammatillinen yhteistyö ja -toiminta on palveluintegraation ydintä.

Aineiston ratkaisuisissa moniammatillista työskentelyä toteutetaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, päiväkodeissa, kouluissa, asiakkaiden lähiympäristössä tai se on asiakkaan kotiin annettavaa tukea, neuvontaa, ohjausta sekä palvelua ja hoitoa. Asiakkaan tukena toimiva moniammatillinen työskentely edellyttää tavallisesti jonkinlaisen kontaktihenkilön, kuten omahoitaja, palveluohjaaja tai koordinaattori, joka kutsuu tiimin koolle tai jonka kautta asiakkaat ohjautuvat työskentelyyn. Moniammatillinen kokoonpano voi toimia pysyvästi yhteisissä tiloissa tai sen jäsenet työskentelevät pääsääntöisesti omissa organisaatioissa mutta kokoontuvat yhteiseen työskentelyyn joko fyysisesti tai verkon välityksellä.

---

## Esimerkkejä:

Hämeenlinnan mallissa [neuvolan moniammatillinen tiimi](#) kokoontuu kuukausittain. Vetäjänä toimii vastuuterveystenhoitaja. Siihen kuuluvat perheen oman terveydenhoitajan lisäksi perhetyöntekijä ja perheneuvolan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri, sosiaalityöntekijä, konsultoiva erityislastentarhanopettaja, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja A-klinikan edustaja. Mukaan voidaan kutsua myös muita ammattihenkilöitä tarpeen mukaan. Kun perheellä on pulmia, joissa tarvitaan useamman ammattihenkilön apua, voi lähityöntekijä sopia perheen kanssa moniammatillisen tiimin käyttämisestä. Tiimin kokouksessa syntyy työskentelysuunnitelma, joka kirjataan sitä varten laaditulle lomakkeelle. Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä voidaan tarvittaessa tarkistaa ja kutsua perhe sitä varten uudelleen tiimin kokoukseen.

Turun [pikkulapsityöryhmä](#) on verkosto, jolla on mahdollisuus puuttua mm. akuutteihin pienten lasten psykiatrisiin häiriöihin, vuorovaikutusongelmiin ja tilanteisiin, joissa perheen vanhemmilla on vaikeuksia vanhemmuudessa. Verkoston on tarkoitus tuottaa pienten lasten konsultatiivista hoitoa ja mahdollistaa joustava työskentely yli organisaatorajojen yhteistyössä perheiden kanssa. Verkostotapaaminen järjestetään, kun lapsen ja perheen tilanne on vaikeutunut eikä varmuutta perheelle sopivista tukitoimista ole. Vastuuhenkilönä ja koolle kutsujana toimii huolen havaitsija. Verkostoon kuuluvat lapsen perhe sekä tarvittavat muut osalliset, esim. päivähoidon työntekijä, kelto, neuvolapsykologi, terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, neuvolan perheohjaaja, lastenpsykiatrian edustaja, kasvatus- ja perheneuvolan työntekijä, aikuispsykiatrian edustaja ja lastenneurologi.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueella kehitettyyn [perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitojoukkueeseen](#) kuuluvat lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi psykologi, depressiohoitaja, päihdehoitaja, fysioterapeutit ja sosiaaliohjaaja. Hoitojoukkuemallissa erityistyöntekijöiden lähipalveluna tarjotaan alueen väestön tarpeita vastaavaa palvelua. Mallin on tarkoitus mahdollistaa usean erillisen vastaanottokäynnin sijaan yksi moniammatillinen vastaanottokäynti, jossa paikalla on potilaan asioiden hoitamiseen tarvittava tiimi ja heidän yhteinen asiantuntemuksensa. Hoitojoukkuemallissa on tarkoitus vahvistaa väestön omahoidon valmiuksia.

Valkeakosken kunnassa kehitetty ennaltaehkäisevä [Nopsa-toiminta](#) on koulun, perheneuvolan ja sosiaalitoimen varhaisen puuttumisen toimintatapa. Tuki- ja yhteistyöverkoston keskiössä on lapsi (1-9 lk) ja hänen perheensä ja tavoitteena on palvelujen yhdistäminen. Lähityöntekijä havainnoi lapsen ja nuoren arkea sekä ottaa tarvittaessa huolen puheeksi lapsen, nuoren ja perheen kanssa. Tarvittaessa lähityöntekijä ottaa varhaisessa vaiheessa yhteyttä Nopsakoordinaattoriin. Nopsa-verkostotapaamisiin on kehitetty monialainen verkostoneuvottelumalli. Tuki rakennetaan yhteisesti lapsen ja perheen voimavarat huomioiden. Nopsatapaamisen päätteeksi perheelle annetaan mukaan erillinen seurantalomake, joka toimii asiakassuunnitelman tukena. Lomakkeeseen kirjataan selkeästi muun muassa seurantavastuusta ja yhteyshenkilöstä sovitut yksityiskohdat.

Lisäksi moniammatillisen yhteistyön malleja ovat mm.:

- [Perhelinkki: moniammatillinen perhetyön yhteistyöverkosto](#)
- [Hyvinvointineuvolan moniammatillinen tiimi](#)
- [SISUKAS - monialainen työskentelymalli sijoitettujen lasten koulunkäynnin tueksi](#)
- [Muistisairaiden kuntouttava lyhytaikaishoito](#)
- [Verkostotyön malli senioritaloihin](#)
- [Jelppi-palvelu kouluikäisille lapsiperheille](#)



## 7.3 Palvelu- ja hoitoketjut

Palvelu- ja hoitoketjujen kehittämisessä on tavoitteena, että asiakas siirtyy palvelusta toiseen saumattomasti ja samalla asiakasta koskeva tieto jaetaan asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten kesken. Palvelu- ja hoitoketjujen keskeisiksi elementeiksi aineistossa määrittyi asiakkaan ja ammattilaisten yhteistyönä laatima hoito- ja palvelusuunnitelma, saattaen vaihtaminen, vastuun siirtyminen ja ketjun koordinaatio, josta usein vastaa tietty ammattilainen. Ketjussa on tavallisesti jokin ennalta suunniteltu rakenne. Aineistossa siirtymät ja ketjut ylittivät esimerkiksi kotihoidon ja suun terveydenhuollon, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon, päivähoidon ja koulun sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajoja. Tietoja siirretään aineiston malleissa lähinnä paperilomakkeilla.

---

### Esimerkkejä:

Riihimäen kuntayhtymän alueella on kehitetty [kotihoitoasiakkaan hoitopolku](#), jossa integroidaan kotihoito ja suun terveydenhuolto. Toimintamallissa kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä täytettävä suun terveydenkysely lähetetään suun terveydenhuoltoon. Suuhygienisti menee kotikäynnille yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa ja asiakkaalle tehdään suun hoidontarpeen arvio sekä annetaan neuvontaa ja ohjausta. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoitoon suuhygienistille, hammaslääkärille tai teknikolle.

[Siikalatvan seutukunnallinen kotiuttamisen malli](#) tarkoittaa toimintaprosessia, jossa asiakas siirtyy kotoaan sairaalaan ja sairaalasta kotiin. Asiakasta koskeva oleellinen hoitotieto siirtyy hänen mukanaan reaaliajassa hoitavalle yhteistyötaholle. Moniammatillisessa kotihoitotiimisessä on sopimuksen mukainen toimintatapa sairaalaan lähettämisestä ja yhteistyökumppaneiden kanssa sairaalasta kotiuttamisesta. Asiakkaalla on kotonaan hoitotiedote ja lääkelista, jotka asiakkaan hoitoon lähettävä henkilö laittaa asiakkaan mukana päivystykseen ja jatkohoitoon. Tarvittaessa asiakkaan lähiomainen on mukana prosessissa asiakkaan luvalla. Jos asiakkaalla ei ole omaisia, sairaalaan lähettäjä on useimmiten kotipalvelu. Asiakkaan sairaalaan lähettävä työntekijä täyttää hoitotiedotteen ja toimittaa sen asiakkaan mukana päivystykseen ja mahdolliseen jatkohoitoon. Terveyskeskuksen vuodeosasto, aluesairaala ja erikoissairaanhoidon vuodeosasto pyrkivät ennakoimaan asiakkaan kotiuttamisen 1-2 vrk ennen kotiuttamista. Potilas saa mukaansa erikoissairaanhoidosta kirjekuoren, jossa ovat hoitotyön yhteenveto, lääkelista ja kotiutuskortti.

Oulussa kehitetyssä [palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon siirtymisen käytännössä](#) hoitovastuu siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Syöpäsairaanhoitaja toimii linkkinä potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hän koordinoi potilaan hoitoon osallistuvia tahoja ja laatii yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa palliativisen hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma toimii työvälineenä muille hoitoon osallistuville taholle, ja sen avulla voidaan välttyä epätarkoituksenmukaisilta potilassiirroilta ja hoitoratkaisuilta. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen on perusterveydenhuollon tehtävä. Potilastiedot siirtyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmien välillä reaaliajassa.

Lisäksi palvelu- ja hoitoketjuja ovat mm.

- [Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan terveystieteiden palveluketju](#)
- [Eksoten ja Kouvolan alueen palliativisen potilaan/saattohoitopotilaan hoitopolku](#)
- [Yhteistyökäytäntö autismin kirjon lapsen siirtyessä päivähoidosta kouluun](#)
- [Nopea kriisiapu seksuaaliväkivaltaa kokeneille](#)
- [Haastavasti käyttäytyvän nuoren tuen polku](#)

## 7.4 Integroidut palvelukokonaisuudet ilman yhteisiä tiloja

Integroituja palvelukokonaisuuksia voidaan toteuttaa siten, että palveluja ei tarjota asiakkaalle yhteisissä tiloissa, vaan ne koordinoidaan erilaisten elementtien avulla palvelukokonaisuudeksi. Tällöin puhutaan usein palveluverkostoista. Tällaisilla palvelukokonaisuuksilla tavoitellaan laajempaa tai vahvempaa integraatiota kuin pelkkä palveluohjaus ja/tai moniammatillinen yhteistyö. Nämä seikat voivat olla osatekijöinä integraatiossa, mutta lisäksi tarvitaan muita elementtejä, kuten vastuutyöntekijää, monialaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä rajoja ylittävää tietojärjestelmää, jolloin kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät jakavat asiakasta koskevat suunnitelmat ja tiedot.

---

### Esimerkkejä:

Porvoossa kehitetty [LiiKu-toiminta](#) on sosiaali- ja perhepalveluiden, kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluiden sekä terveystalvelujen integroitua yhteistyötä, joka tuottaa asiakkaiden sosiaalisen kuntoutuksen toimintoja. Tarkoituksena on madaltaa pitkään työelämän ulkopuolella olleiden kynnystä osallistua kulttuuri- ja vapaa-ajantoimintaan sekä hyvinvointia edistäviin palveluihin. Toiminnassa liikunta-, kulttuuri-, ja hyvinvointia edistävät palvelut on koottu kokonaisuudeksi Hyvän olon palvelukarttaan. Palvelut ovat kohderyhmälle maksuttomia ja niihin pääsee ns. Liiku-passilla. Asiakas hakeutuu toimintaan kontaktityöntekijänsä tuella. Kartan avulla työntekijät auttavat asiakasta löytämään hänelle sopivat hyvinvointipalvelut sekä kulttuuri- ja liikuntaharrastukset. Asiakkaan kanssa sovitut tavoitteet kirjataan LiiKu-suunnitelmaan, jota käytetään arvioinnin työvälineenä.

Turussa kehitetyssä [verkostoituvan perhekeskuksen](#) mallissa perhekeskus rakennetaan sisään kunnan rakenteisiin niin, että jokainen lapsi ja lapsiperhe käyvät perhekeskuksessa tavalla tai toisella alle kouluikäisenä. Perhekeskus on tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää palvelut. Verkostomaisen perhekeskuksen periaatteena on toimia monialaisesti ilman fyysisistä erillistä toimipistettä. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus muodostuu perheiden perhepalveluverkostosta. Toiminta perustuu perheiden tarpeista lähtevään verkostotyöhön, jonka keskiössä on lapsi perheineen. Toiminta on matalan kynnyksen palvelua ja ennaltaehkäisyä. Koollekutsuja on huolen havaitsija. Hän huolehtii osallistujien kutsumisesta ja muista järjestelyistä. Palveluverkosto koostuu sekä kunnallisista että järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimijoista.

Kuopiossa kokeillaan vuosina 2015–2016 kuntakokeilulakia noudattaen [digitaalista ja monialaista palveluintegraatiomallia](#), jossa tavoitellaan laajaa hyvinvointipalveluiden integraatiota ammattilaisten ja asiakkaan yhteistä digitaalista palvelualustaa hyödyntäen. 16–29-vuotiaille nuorille suunnatussa mallissa integraatio perustuu vastuuasiakas/vastuutyöntekijä -toimintaan, asiakkaan henkilökohtaiseen hyvinvointisuunnitelmaan sekä elämänhallinnan kokonaisarviointiin. Hyvinvointisuunnitelma tehdään vastuutyöntekijän kanssa ja mukana on tarvittaessa muita ammattilaisia. Suunnitelma on asiakkaan ja hänen kanssaan työskentelevien ammattilaisten yhteiskäytössä. Suunnitelmien yhdistäminen edellyttää monialaisen yhteisrekisterin perustamista, mikä on mahdollista kuntakokeilulakiin perustuen. Palvelukokonaisuudessa sovitetaan yhteen sosiaali- ja terveystalveluja, oppilashuollon ja nuorisopalveluja sekä psykiatrian keskuksen palveluja. Palvelut tarjotaan niiden omissa organisaatioissa.

Lisäksi erillisissä tiloissa toimivia integroituja palvelukokonaisuuksia ovat mm.:

- [Eksoten hyvinvoinnin integroitu toimintamalli](#)
- [Hämeenlinnan hyvinvoinnin integroitu toimintamalli](#)
- [Netari.fi: Valtakunnallinen ja moniammatillinen nuorisotyö verkossa](#)
- [Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite](#)

## 7.5 Integroidut palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa

Ratkaisut ja mallit, joissa palveluita integroidaan yhteisessä fyysisessä tilassa, näyttäytyvät tarkastellussa aineistossa varsin moninaisina. Niissä tavoitellaan matalan kynnyksen palvelua, johon asiakas ei tarvitse läheteitä ja johon on helppo tulla. Asiakkaalle tarjotaan samassa tilassa useampaa palvelua. Aineistossa painottui tuki, neuvonta, ohjaus sekä ennaltaehkäisy, puheeksi otto ja varhainen puuttuminen. Integraatiota toteutetaan samassa tilassa eri tavoin kevyemmän integraation neuvonnasta ja ohjauksesta ja moniammatillisesta työskentelystä erilaisiin palveluiden yhdistelmiin sekä monialaisiin palvelu- ja hoitosuunnitelmiin asti. Näissäkin ratkaisuissa asiakkaalla on useimmiten jokin vastuutyöntekijä tai -ohjaaja. Aineiston maleissa ja ratkaisuissa ylitetään sosiaali- ja terveydenhuollon, työvoimahallinnon, varhaiskasvatuksen, ope-  
tustoimen ja kulttuuritoimen rajoja. Palveluita tuottavat julkinen, järjestö- ja/tai yksityinen sektori.

---

### Esimerkkejä:

[Rovaniemen nuorten ohjaamo](#) on kuntakokeilulain puitteissa toteutettava matalan kynnyksen palvelupiste, jonne voi tulla ilman ajanvarausta tai ajanvarauksella. Palvelu on suunnattu 16–29-vuotiaille nuorille. Ohjaamoon tulo ei vaadi lähetettä. Ohjaamosta saa apua työllistymiseen, kouluttautumiseen, vapaa-aikaan ja hyvinvointiin. Toiminta on sekä korjaavaa että ennalta ehkäisevää. Ohjaamossa nuorta auttavat ohjaamon omat asiakasvastaavat/ohjaajat (sosiaalialan, päihdetyön, työllistymisen, teatteri-ilmaisun/itsetuntemuksen asiantuntijat, opinto-ohjaaja ja sosiaaliohjaaja). Jos nuorta ei pystytä auttamaan ohjaamosta käsin ohjaamontyöntekijöiden toimesta tai työparityönä toisten viranomaisten kanssa, voivat ohjaamon työntekijät toimia nuoren rinnalla kulkijoina toisiin palveluihin ohjattaessa ja niissä asioitaessa. Ohjaamon asiakkaiden asiakastiedot kirjataan heidän suostumuksella tietojärjestelmään, johon eri viranomaisilla on pääsy. Toiminnassa viranomaisten välinen yhteistyö kiteytyy yhteiseksi palvelusuunnitelmiksi, jossa sovitetaan yhteen asiakkaan erilaisia palvelutarpeita.

Oulussa kehitetään [hyvinvoinnin integroitua toimintamallia](#) niin ikään kuntakokeilulain puitteissa. Paljon palveluita tarvitseville asiakkaille tehdään monialaisessa yhteistyössä yhteinen palvelusuunnitelma. Suunnitelma tallennetaan yhteisrekisteriin, joka on käytössä eri viranomaistoimijoiden välillä. Asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä. Toimintamallien toteuttamisessa ovat mukana sivistys- ja kulttuuritoimi, työllisyyspalvelut ja kolmas sektori. Tavoitteena ovat hyvinvointikeskukset, jotka mahdollistavat monialaisen yhteistyön entistä paremmin.

Eksoten alueen [lasten ja nuorten talossa](#) ovat saman katon alla melkein kaikki 0–17-vuotiaiden psykososiaaliset avopalvelut: perheneuvola, lapsi- ja nuorisovastaanotto, ehkäisevät sosiaalipalvelut, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, lasten ja nuorten psykiatria, sekä lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut. Toiminnan tavoitteena on jonottomuus ja tarpeen mukaiset, joustavat ja räätälöidyt palvelut, joita saa silloin, kun niitä tarvitsee. Lisäksi tavoitellaan joustavaa tiedonkulkua ja vahvaa yhdessä tehtyä työtä.

Tampereella kehitetään [Tesoman hyvinvointikeskusta](#), jossa tavoitteena on integroida sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalvelut. Keskusta toteutetaan innovatiivisena hankintana, jossa yhdistyvät kehittämiskumppanuus, tulosperusteisuus, jatkuva kehittäminen sekä erilaiset palkitsemismallit. Hyvinvointikeskus toteutetaan Tesoman kaupunginosaan vuoden 2017 lopussa valmistuvan liikekeskuksen yhteyteen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden allianssimallilla. Julkisista palveluista liikekeskukseen siirtyy terveydenhoidon, suun terveydenhuollon, lasten ja lapsiperheiden hyvinvointineuvolan sekä kirjaston palvelut. Välittömään läheisyyteen rakennetaan elinkaarimallin mukainen asuinkortteli. Allianssi vastaa myös korttelin ikääntyneiden asumispalveluista. Allianssissa keskuksen toteuttamiseen osallistuvat toimijat sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin. Hankinnan riskit ja hyödyt jaetaan tekemällä vain yksi

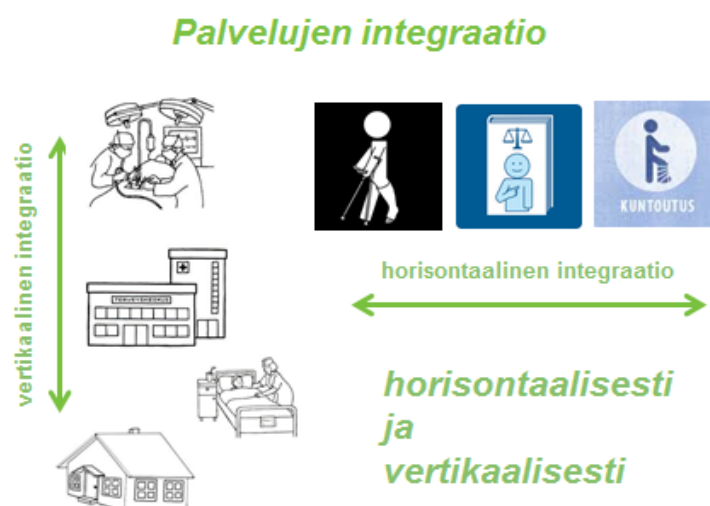
sopimus palveluntuottajien kesken, minkä tarkoituksena on varmentaa palveluintegraation toteutuminen.

Lisäksi samoissa tiloissa toimivia integroituja palvelukokonaisuuksia ovat mm.:

- [Joensuun alueen nuorten palvelukeskus Ohjaamo](#)
  - [Nuorten näköinen Ohjaamo Forssassa](#)
  - [Vanhus- ja vammaispalvelujen OIVA-keskus](#)
  - [Hyvinvointikioski - hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä kansalaisille](#)
  - [Monitoimijainen päivystysmalli](#)
  - [TORIN KULMA – perhekeskus haastavassa elämäntilanteessa olevien pikkulapsiperheiden tukemiseksi](#)
  - [Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen perhekeskus](#)
  - [Potilastukipiste OLKA](#)
  - [Yksi ovi - monta palvelua! Nuorten matalan kynnyksen keskitetyt palvelut](#)
  - [Perheentalo](#)
  - [Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo](#)
-

## 8. Rajanylitykset

Toimiva palveluintegraatio edellyttää valmiutta yhteistyöhön yli toimialarajojen ja yhteiseen tavoitteeseen sitoutumista. Monitoimijuuden ja toimialarajat ylittävän yhdessä tekemisen tärkeiksi tavoitteiksi määrittyvät katsauksen aineistossa yhteinen vastuu asiakkaalle hyödyllisestä palvelusta sekä eri toimijoiden päällekkäisten töiden karsiminen. Yhteistyön ytimenä näyttäytyy käsitys yhteisestä tehtäväkentästä ja ymmärrys kunkin omasta ydintehtävästä. Haasteeksi palvelujen tuottamisessa nähdään yhteispalvelujen koordinaatio. Myös organisaatioiden toimintakulttuurien muuttaminen tai yhteensovittaminen nähdään haasteellisenä, kun eri toimijoiden resursseja yhdistetään asiakasta varten tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Aineistosta löytyi runsaasti rajanylityksiä samantasoisten palvelujen kesken (horisontaalisesti) ja vähemmän eri tason palveluiden kesken (vertikaalisesti) (Kuva 2).



Kuva 2. Horisontalinen ja vertikaalinen palveluintegraatio

### 8.1 Horisontaalisesti

Horisontaalinen integraatio näyttäytyy aineistossa asiakkaan ympärille koottuna palvelukokonaisuutena, jossa eri toimialat tekevät yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään samantasoisten toimialojen kesken tai toimialojen sisällä. Horisontaalisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät kokoavat asiantuntemuksensa yhteen ja tavoitteena on tarjota asiakkaalle palvelut tarpeen mukaisesti siten, että mahdollisimman laaja asiantuntemus on käytössä asiakkaan palvelua suunniteltaessa ja toteutettaessa.

#### Esimerkkejä:

[Monitoimijaisessa päivystysmallissa](#) somatiikan päivystys, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalipäivystys, kriisityö, väkivaltatyö ja lastensuojelu toimivat terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä Essoten (Etelä-Savon alue) alueella asuville ja oleskeleville ihmisille. Toimintamalli tarjoaa kokonaisvaltaisen palvelun ja tuen yhden pisteen kautta eri elämäntilanteissa kiireellistä apua tarvitseville asiakkaille.

[OIVA-keskus](#) on esimerkki toiminnasta, jossa rajoja ylitetään lähinnä toimialan sisällä. OI-VA-keskus tarjoaa moniammatillista ja keskitettyä palveluohjausta, -neuvontaa, palvelutarpeen arviointia sekä päätöksentekoa vanhus- ja vammaispalveluissa. OIVA -keskuksessa toimitaan asiantuntijatiimeissä, jotka vastaavat mm. vanhusten ja vammaisten palveluohjauksesta, ostopalveluista, SAS-työstä, omaishoidosta, vammais- ja vanhussosiaalityöstä, muistineuvola ja -poliklinikka toiminnasta, kehitysvammaneuvolatyöstä, toimistotyöstä, viestinnästä, veteraanien palveluohjauksesta, vammaisten erityisavustajat, henkilökohtainen avun palveluohjauksesta ja neuvonnasta sekä korvausten laskennasta ja perhehoidon järjestämisestä.

---

## 8.2 Vertikaalisesti

Vertikaalista rajojen ylitystä erikois- ja perustason palveluiden välillä oli aineistossa vähän. Palvelu on siis vertikaalisesti integroitu, kun asiakas liikkuu saumattomasti perus- ja erikoistason palvelujen välillä. Vertikaalisessa rajojen ylityksessä korostuu erityisesti tiedon siirtymisen merkitys. Tiedonsiirtymistä varmentaa alla olevissa esimerkeissä koordinoiva työntekijä ja palveluita yhdistävä palvelusuunnitelma.

---

### Esimerkkejä

[Palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon siirtymisen käytännössä](#) syöpäsairaanhoitaja toimii linkkinä potilaan siirtyessä/kotiutuessa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hän koordinoi potilaan hoitoon osallistuvia tahoja, kuten sosiaalihuoltoa, ja laatii yhdessä asiakkaan kanssa palliativisen hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma toimii hyvänä työvälineenä muille hoitoon osallistuville tahoille kuten hoitohenkilöstölle. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen on perusterveydenhuollon tehtävä. Erikoissairaanhoito tarjoaa vaativan erityistason hoidon ja konsultaatiotuen.

[Yhteistyökäytäntö autismin kirjon lapsen siirtyessä päivähoidosta kouluun](#) selkiyttää ammatihenkilöiden työnjakoa, yhteistyön muotoja sekä vastuualueita. Siirtymässä mukana ovat mm. keskussairaalan ja erityishuollon moniammatilliset työryhmät sekä muut erityistyöntekijät kuten kuntoutusohjaaja, päivähoitohenkilökunta, avustaja, kunnan sosiaalitoimen työntekijät ja opettaja. Palvelusuunnitelma on tärkeä työkalu tässä käytännössä. Sen laatimisesta vastaa kotikunnan sosiaalitoimi. Lapselle tehdään myös päivähoidon kuntoutussuunnitelma tai HOJKS. Lapsen avustaja huolehtii suunnitelman (lomake) avulla tietojen siirtymisestä päivähoidosta kouluun.

---

## 8.3 Muiden toimialojen kanssa

Sosiaali- ja terveystoimialan ulkopuolisista toimialoista palvelujen integraatioon liittyivät aineistossa useimmiten varhaiskasvatus, työelämäpalvelut, nuorisotoimi ja opetustoimi. Tällaisia palveluintegraation muotoja esiintyy erityisesti kouluikäisille ja nuorille tarjottavissa palveluissa. Ennaltaehkäisevissä palveluissa sosiaali- ja terveyspalvelut integroituvat usein kulttuuri- ja liikuntapalveluihin sekä alueen seurakuntien, poliisin ja pelastuslaitoksen kanssa.

---

### Esimerkkejä:

[Nuorten paja](#) on tarkoitettu 16- 29 -vuotiaille nuorille, jotka ovat jäämässä palveluiden ulkopuolelle. Paja tarjoaa ponnahduslaudan elämässä eteenpäin. Toiminta on nuorille vapaaehtoista. Pajan tavoitteena on antaa tukea ja ohjausta arjenhallinnassa eri menetelmin sekä uuden suunnan löytämiseen elämälle. Pajatoiminta on uusi yhteistyötapa aikuissosiaalityön ja nuorisopalveluiden välillä. Mukana toiminnassa on työvoiman palvelukeskus, nuorisopalvelut/nuorten työpajatoiminta, etsivä nuorisotyö, koulut, aikuissosiaalityö, A-klinikkasäätiö, Parik-säätiö ja TE-palvelut.

Maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi, osallisuuden lisäämiseksi ja syrjäytymisen estämiseksi on Vaasan seudulla kehitetty [Maahanmuuttajien palveluohjaus](#)- malli, joka on koulun, päivähoidon, nuorisotoimiston, ulkomaalaistoimiston, neuvolan, työvoimatoimiston, seurakunnan ja Setlementtiyhdistyksen yhteistyöverkosto. Se ylläpitää toivoa ja edistää niiden maahanmuuttajien kotoutumista, joille se on erityisen vaikeaa. Tämän lisäksi Vaasan kaupungin eri hallintokunnat, sosiaali- ja terveysvirasto, kasvatus- ja opetusvirasto, vapaa-aikavirasto, seurakunta ja kolmas sektori (SPR, Martat, Un Women, MLL, muut vapaaehtoistyöntekijät) toimivat yhteistyössä [Helmi -avoin monikulttuurinen kohtaamispaikassa](#), jossa on tarjolla kohtauttamispalveluja mm. suomen kielen opetusta sekä leikinohjaajan ja terveydenhoitajan ohjausta.

---

## 8.4 Järjestöjen kanssa

Innokylä-aineistossa järjestöjen ja julkisten palveluiden välinen yhteistyö näyttäytyi pääpiirteissään kahdella tavalla. Järjestö on usein kumppanina toteuttamassa toimintaa julkisen sektorin kanssa, jolloin julkinen toimija kantaa päävastuun palvelukokonaisuudesta, tai järjestö toimii palvelukokonaisuuden koordinoijana ja päätuottajana. Järjestöjen palvelukehitys on usein alkanut tietyn asiakasryhmän tarpeista ja niiden kohtaamattomuudesta julkisten palvelujen kanssa.

---

### Esimerkkejä:

Ensi- ja turvakotien liiton toteuttama [Pidä kiinni](#)® on valtakunnallinen hoitojärjestelmä päihdeongelmaisten odottavien äitien ja vauvaperheiden auttamiseksi. Hoitojärjestelmä muodostuu odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmien kuntoutukseen erikoistuneista ensikodeista, avopalveluyksiköistä sekä kehittämiskeskuksesta. Mallissa konkretisoituu eri toimijoiden yhteistyö ja hoidon rajapinnat, jolloin perhe ohjautuu tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Ensi- ja turvakotien Pidä kiinni-toiminta on esimerkki palvelujärjestelmään hyvin integroituneesta järjestöjen tuottamasta palvelusta, jossa toimijoiden välinen yhteistyö korostuu.

[PerhePesä](#) on järjestön toimintaa, jota toteutetaan tiiviissä yhteistyössä perheiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Mannerheimin lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piiri on rekrytoinut ohjaajan PerhePesän työntekijäksi. Keskeisiä yhteistyökumppaneita palvelun toteutuksessa ovat alueen hyvinvointineuvola, päiväkotit, koulu, asukastupa, seurakunta, muut järjestöt ja yhdistykset. PerhePesän toimitilat on kunnostettu ja kalustettu yhdessä talonyhtiön asukas-yhdistyksen, kaupungin vuokratilat liikelaitoksen, kaupungin ja järjestötoimijoiden kanssa.

## 8.5 Yritysten kanssa

Yritysten osuus palveluintegraation toimintamalleissa näyttäytyy aineistossa varsin ohuena. Yritykset ovat kumppaneina toteuttamassa palvelua esimerkiksi ennaltaehkäisevässä ja kuntoutumista edistävässä toiminnassa. Yritysten palvelut näyttäytyvät asiakkaalle palveluvalikoimassa yhtenä mahdollisuutena ja täydentävänä palveluna.

---

### **Esimerkkejä:**

[Liiku – toiminta](#) yhdistää sosiaali- ja terveystieteiden ja kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelujen osaamista, jotta pitkään työelämän ulkopuolella olleet pystyvät osallistumaan tasavertaisesti muiden kuntalaisten kanssa. Hyvän olon palvelukarttaan kootaan liikunta-, kulttuuri-, ja hyvinvointia edistävät palvelut yhdessä kohderyhmän kanssa työskentelevien avainhenkilöiden kanssa. Kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelujen toimijat kokoavat asiakkaalle maksuttomat julkiset ja yksityiset palvelut, joihin pääsee LiiKu-passilla.

[Yhteistyöllä hyvinvointia maaseudulle](#) -mallissa kootaan yhteen julkisia ja yksityisiä palveluita, vapaaehtoistyötä ja kolmannen sektorin palveluita kuntalaisten peruspalvelujen turvaamiseksi; esikoulu, päiväkotitoiminta, nuorisotila, kirjasto, kansalaisopisto, kuntosali sekä kotihoito ja terveydenhoito. Toimintoja toteutetaan yhdessä jakaen niin vastuualueet kuin kustannuksetkin kunnan, yhdistysten, seurakunnan, yritysten ja muiden alueellisten toimijoiden välillä. Konkreettisenä toimintojen toteuttamispaikkana toimii kyläkeskus, mutta toimintoja viedään myös talon ulkopuolelle, kuten etsivä työ ja ystävätoiminta.

---



## 9. Integraation edellytykset

Jotta palveluintegraatio voi onnistua, toimintojen yhteensovittamiselle tulee olla riittävän hyvät olosuhteet. Palveluintegraation edellytyksiä tarkastellaan tässä luvussa Innokylään vietyjen palveluintegraation mallien pohjalta. Lisäksi tarkastelussa on hyödynnetty viittä haastattelua, jotka tehtiin helmikuussa 2016 osana THL:n toteuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain vaikutusten ennakoarviointia<sup>1</sup>. Haastatteluihin osallistui yhteensä 11 Innokylän toiminnallisen sote-integraation verkoston jäsentä. Mallinnusten ja haastattelujen perusteella on erotettavissa seitsemän edellytystä palvelujen integraatiolle. Osaa alla esiteltävistä edellytyksistä voidaan pitää välttämättöminä kaikissa integraation malleissa, ja osin ne koskevat erityisesti jotakin tiettyä palvelujen integroimisen tapaa.

### 9.1 Päättäjien ja johdon sitoutuminen

Integraation johtaminen edellyttää laaja-alaista näkökulmaa palveluiden tuottamiseen. Haastatteluissa tuotiin esille päättäjien ja johdon sitoutumisen merkitys sille, että palvelujen integraatio voi onnistua. Sitoutumisen tueksi tarvitaan yhteistä visiota ja käsitystä siitä, mihin integraatiolla pyritään. Monessa palveluintegraation mallissa johtamiselta edellytetään poikkihallinnollisuutta ja moniammatillisuutta. Ylimmän johdon yhteen toimiminen ei kuitenkaan riitä, sillä integraation todettiin voivan toimia järjestelmän ylätasolla ilman, että se näkyisin juuri mitenkään palvelujen toteutuksessa. Sitoutumista edellytetään kaikilla tasoilla, lähiesimiehiin asti. Sitoutuminen luo perustan innovatiivisille ratkaisuille ja toiminnallisille muutoksille, koska palveluintegraatio tarvitsee toteutuakseen paitsi riittävät resurssit myös organisatorisia ja työnjohdollisia ratkaisuja.

Haastatteluissa korostettiin lisäksi osaamisen johtamista. Osaamisen johtaminen mahdollistaa tehokkaan ja innovatiivisemman palveluiden yhdistämisen. Johdon tulisi esimerkiksi tunnistaa, minkälaisista uutta osaamista tarvitaan ja mitä uusia osaamisen alueita on kenties kehittymässä. Samalla nähtiin tärkeäksi, että lähiesimiesten työn painopistettä siirretään suorittavista tehtävistä kohti toiminnan johtamista.

### 9.2 Yhteinen ymmärrys keskinäisistä toimintavastuista

Yhteinen käsitys eri osapuolten työnkuvista ja keskinäisistä vastuista on olennainen integraation onnistumiselle. Se mahdollistaa sujuvan työskentelyn, työnjaon ja asiakkaan turvallisen siirtymisen esimerkiksi palveluketjussa vaiheesta toiseen. Toimintavastuiden merkitys tulee esille myös sellaisissa palveluintegraation malleissa, joissa yhdyshenkilö tai palveluohjaaja koordinoi asiakkaan tukena useita samanaikaisia palveluja. Ennen kaikkea palveluintegraation malleista ilmenee, että tiukkojen ammatillisten rajausten sijaan on tärkeää tilanne- tai toimintamallikohtaisesti sopia siitä, miten työskennellään. Joissakin palveluketjuissa erityisosaamiselle ja toiminnallisille rajapinnoille on tarvetta, kun sen sijaan matalan kynnyksen palvelupisteitä kuvaavissa malleissa on ilmeistä, että ainoastaan kumppanuuteen ja ammatilliseen epämuodollisuuteen perustuva toiminta voi olla vaikuttavaa.

Haastateltavat korostivat, että toimintavastuiden ei pitäisi määrittyä ammattinimikkeestä tai sektorista käsin. Olennaisempaa on se, että työnjako rakentuu asiakkaan tarpeiden ja palvelujen suunnitelmallisen kokonaisuuden perusteella. Näin työntekijän vastuu toiminnastaan liittyy ensisijaisesti siihen, miten hän kokonaisuudessa tuo oman osaamisensa asiakkaan tueksi. Samalla haastatteluissa tuotiin esille, että koko palveluketju voi olla osa kunkin työntekijän omaa työtä. Kokonaisvaltaisessa, asiakaslähtöisessä integroidussa työssä ei siis välttämättä riitä, että kantaa vastuun vain omasta osuudestaan.

---

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. Raportti 12/2016. THL, Helsinki.

### 9.3 Asiakas keskiössä

Onnistunut palvelujen integraatio edellyttää yhteistä ymmärrystä asiakkaan subjektiudesta ja oikeuksista sekä siitä, mitä asiakkuus tarkoittaa. Haastatteluissa kuitenkin kerrottiin tilanteista, joissa asiakas ei ole ohjautunut tarvitsemaansa jatkohoitoon tai joissa asiakas ei ole tiennyt, kuka hänen työntekijänsä on. Lisäksi yhteistyökysymyksissä on törmätty osaoptimointiin, jolloin asiakkaan näkökulma on jäänyt toissijaiseksi.

Kun palveluja tarkastellaan asiakaslähtöisesti, asiakas sekä hänen tarpeensa ja tavoitteensa ohjaavat toimintaa. Haastatteluissa todettiin, että asiakkaan hyödyn ja pärjäämisen tulee olla palvelun tuottajien yhteisenä tavoitteena. Tällöin asiakkaalle voidaan turvata hänen tarvitsemansa palvelut ja toisaalta asiakkaalle ei tarjota palveluja, joista hän ei millään tavalla hyödy. Tämä edellyttää työntekijöiltä kykyä irrottautua viranomaisen tai työntekijän roolista sekä kykyä kuulla asiakkaan näkemyksiä ja toiveita. Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus eivät toteudu, jos asiakas mielletään järjestelmälähtöisesti palvelujen kohteena sen sijaan, että hänen oikeuttaan olla itse päättämässä omista palveluistaan pidetään itsestään selvänä. Palveluintegraation malleissa on kehitetty menetelmiä asiakaslähtöisen elämäntilanteen arvioinnin tueksi, ja useassa mallissa painotetaan asiakkaan näkökulmaa palvelujen toteutuksessa.

### 9.4 Jaettu tieto

Jotta eri ammattilaiset voivat onnistuneesti toimia yhteen, heillä tulee olla asiakkaan kanssa jaettu, yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta sekä palveluprosessin etenemisestä ja sen vaikutuksista. Haastatteluissa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulussa on ongelmia. Esille nostettiin moniammatillisten alkukartoitusten ja palvelutarpeen arviointien merkitys palvelujen integraatiolle. Työskentely moniammatillisissa tiimeissä ja palvelukokonaisuuksissa ei voi perustua yksittäisen ammattilaisen asiakastietoihin, vaan se edellyttää jaettua tietoa asiakkaan tavoitteista ja voimavaroista. Tieto, joka koskee hoidon tarpeiden kokonaisuutta, hyödyttää yhteistyötä enemmän kuin yksittäisten ammattilaisten muodostama, ammat-tiosaamiseen kytkeytyvä tieto.

Palveluja integroitaessa tarvitaan paitsi yhteen sovitettuja tietojärjestelmiä myös laaja-alaisemmin yhteistä käsitystä asiakaskohtaisen työskentelyn sisällöstä, merkityksestä ja tavoitteista. Hyvänä kokonaisuuden hallinnan työvälineenä ja räätälöidyn työotteen varmistajana toimii asiakkaan yhteinen suunnitelma, joka kokoaa yhteen eri toimijoiden asiakaskohtaiset suunnitelmat. Palveluintegraation malleissa on kehitetty yhteisen suunnitelman toteutusta ja työkäytäntöjä, joilla moniammatillista työskentelyä ja sujuvaa tiedonkulkua pyritään vahvistamaan.

### 9.5 Palvelukokonaisuuksista ja palveluketjuista sopiminen

Sopimus tavasta, jolla palveluintegraatiota toteutetaan, mahdollistaa moniammatillisen toiminnan ja toimintojen yhteensovittamisen. Haastatteluissa todettiin, että palveluketjut ja -prosessit tulisi yhtenäistää ja että jokaisen palvelun tuottajan tulisi niitä noudattaa. Samalla sovitut linjaukset voisivat toimia asetettavien laatuksien tukena. Pidettiin myös tärkeänä, että ammattilaiset ovat yhdessä suunnittelemassa ja kuvaamassa palveluketjuja ja -kokonaisuuksia, jolloin ymmärrys integraation mahdollisuuksista ja toisten työstä lisääntyy.

Palvelukokonaisuuteen sisältyvät toiminnot ja menetelmät voidaan kuvata yhtenä ja yhteen sovitettuna rakennelmana. Muun muassa moniammatillisten tiimien sekä lasten ja nuorten palveluja yhteen kokoavien palveluyksiköiden toimintaa onkin jäsennetty palveluintegraation malleissa. Palveluketjun eri vaiheet ja siirtymät perustason ja erityistason palvelujen välillä voidaan puolestaan mallintaa ajallisena prosessina. Palveluketju ei esimerkiksi ole vain asiakkaan siirtymistä yhdestä palvelusta toiseen vaan aikaväli voi olla jopa vuoden mittainen, kun valmistellaan autistisen lapsen siirtymistä päiväkodista kouluun. Palveluketjun olennaiset ominaisuudet voivat liittyä muun muassa lähityöntekijyyteen ja toimivaan tiedonsiirtoon ketjun silmukohdissa. Palveluketjuista ja palvelukokonaisuuksista sovittaessa on lisäksi otettava huomioon mahdollisuus sovittaa palvelut yhteen kunkin asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavalla tavalla.

Haastatteluissa nousi esille myös asiakassegmentoinnin näkökulma palveluintegraatioon. Tällöin yleisten palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen sijaan tai ohella kehitettäisiin asiakassegmentoinnin pohjalta erilaisia kohdennettuja, asiakkaan tilanteesta riippuvia toiminnallisia malleja, kuten nopean toiminnan mal-

lit, kohdennetut toimenpiteet ja kerralla kuntoon -mallit. Osa palveluintegraation malleista onkin kehitetty suoraan jonkin rajatun asiakasryhmän erityistarpeita ajatellen.

## 9.6 Luovuus ja monipuolisuus

Kun eri ammattiryhmien, järjestöjen ja asiakkaiden osaamista ja kokemuksia kootaan vertikaalisesti ja horisontaalisesti yhteen, tavoitteena on yleensä luoda jotakin uutta ja sellaista, joka vastaa asiakkaiden palvelutarpeisiin aikaisempia käytäntöjä paremmin. Asiakslähtöisessä työskentelyssä voidaan asiakkaan kanssa keskustellessa tunnistaa toimimattomia palveluja ja havaita, mitä palveluja puuttuu. Haastatteluissa tuotiin myös esille tarve osallistaa asiakkaita palvelujen kehittämiseen. Työntekijöiltä edellytetäänkin rohkeutta sekä kykyä ajatella toisin ja monista eri näkökulmista, jotta eritasoisia ja erityyppisiä toimintamalleja – kuten ennalta ehkäisevää toimintaa, kotiin vietävää tukea ja hoivaa, etsivää työtä, verkossa toteutettavia palveluja ja korjaavaa työtä – voidaan toteuttaa uudella tavalla ja työntekijöiden osaamisen kirjoa hyödyntäen. Haastatteluissa todettiin myös, että palvelukulttuurin muutos edellyttää uudenlaista johtamista, kun johtamisen tulee kohdentua yhä enemmän osaamiseen ja yhä vähemmän suoritteisiin.

Palveluintegraation malleissa luovuus ja monipuolisuus ilmenevät niiden tavassa hyödyntää moniammatillisuutta sekä pyrkimyksissä uudistaa palvelukenttää. Ne nostavat esille myös asiakasryhmiä, jotka usein voivat jäädä vähälle huomiolle. Lisäksi niissä kehitetään vaihtelevista näkökulmista ja eri tavoin rakentuneita toimintamalleja, joissa asiakslähtöisyydellä käännetään perinteisen palvelujärjestelmän asetelmia.

## 9.7 Yhteiset tilat

Haastatteluissa tuotiin esille yhteisten tilojen merkitys palvelujen integraatiolle. Monissa toimintamalleissa palvelujen integraatio edellyttää sitä, että eri ammattikunnat voivat ainakin jossakin määrin toimia samoissa tiloissa. Palveluintegraation malleissa on esimerkiksi kehitetty matalan kynnyksen palveluja, joissa yhteisiä toimitiloja voidaan hyödyntää vähintäänkin tukipaikkana verkoston eri toimijoille ja myös verkossa toteutuville palveluille, vaikka kaikkia toimintoja ei olisikaan koottu samaan tilaan. Yhteiset fyysiset tilat mahdollistavat asiakkaiden ja eri alojen työntekijöiden kohtaamisen ja tukevat siten uusien toimintojen kehittymistä ja ammatillisten raja-aitojen madaltamista.

Monissa palveluintegraation malleissa yhteisiä toimitiloja ei ole käytettävissä, eikä niitä välttämättä nähdä tarpeellisina. Voidaan ajatella, että palveluintegraatio voi edellyttää jollakin tavalla toteutuvaa yhteistä tilaa, joka mahdollistaa ammatillisen yhteistyön, tiedon jakamisen ja asiakslähtöisen työskentelyn. Tilan ei kuitenkaan tarvitse olla konkreettinen. Esimerkiksi suunnitelma voi toimia asiakkaan ja palveluverkoston yhteisenä perustana. Haastatteluissa tuotiin esille myös videoyhteyksien tarve palveluintegraation toteuttamisessa. Palveluintegraation malleissa on lisäksi kehitetty muun muassa virtuaalista neuvonpöytäsoasemaa ja sähköisiä neuvontavälineitä, jolloin ainakin asiakkaan näkökulmasta palvelut voivat rakentua integroidusti verkossa.

# 10. Johtopäätökset

Tässä katsauksessa jäsennettiin Innokylä-aineiston avulla palveluintegraation kehittämistoimintaa ja sen tuottamia ratkaisuja ja toimintamalleja. Analyysin avulla piirtyy jäsentynyt kuva palveluintegraation muodoista ja elementeistä. Palveluintegraatiota kehitetään ja integroituja palveluita tarjotaan erityisesti moniongelmaisille, paljon palveluita käyttäville asiakkaille. Sen muotoja voivat olla palveluohjaus, moniammatillinen ja -alainen yhteistyö, palvelu- ja hoitoketjut sekä laajemmat integroidut palvelukokonaisuudet, joissa edellisiä muotoja yhdistellään ja jotka voivat toimia ilman yhteisiä tiloja tai yhteisissä tiloissa. Jotta nämä erilaiset palveluintegraation muodot toimisivat, tarvitaan lisäksi muita ihmisten vuorovaikutusta välittäviä periaatteita ja elementtejä.

Keskeinen periaate palveluintegraatiossa on asiakaskeskeisyys. Asiakkaan tulisi olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa tälle tarjottavan palvelukokonaisuuden eri osatekijöitä ja olla koko ajan tietoinen siitä, missä mennään. Monialainen ja yhdessä asiakkaan kanssa laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma toimii osaltaan palvelukokonaisuutta koossapitävänä elementtinä. Monialaisen palvelu- ja hoitosuunnitelman toteuttamiseen tarvitaan asiakastietojen jakamista eli yhteensopivia tietojärjestelmiä tai muita keinoja, joista jokainen asiakkaan kanssa työskentelevä näkee asiakasta koskevat suunnitelmat ja toteutuneet toiminnot. Paljon palveluita käyttävä asiakas tarvitsee tavallisesti tuekseen ja palvelukokonaisuutta koordinoimaan vastuutyöntekijän, joka kulkee asiakkaan rinnalla koko prosessin ajan ja pitää kokonaisuuden hallussa. Monesti asiakkaan asioiminen helpottuu, kun integroidut palvelut tarjotaan samoissa tiloissa.

Asiakkaan näkökulmasta palvelujen integrointi toteutuu, kun edellä jäsennettyjä elementtejä rakennetaan saumattomiksi kokonaisuuksiksi ja -ketjuiksi, jotka tuottavat kansalaisille yksilön tarpeista lähteviä, oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia palveluita. Keskeisten elementtien, kuten asiakaskeskeisyyden tai sujuvan tiedonkulun puuttuminen merkitsee auttamattomasti vajeita integraatiota. Tarkastellussa aineistossa näitä kaikkia muotoja ja elementtejä oli hyödynnetty erilaisin ratkaisuin, mutta malleja, joissa edellä jäsennettyjä kaikkia keskeisiä elementtejä olisi koottu saumattomiksi kokonaisuuksiksi, ei juuri ollut. Lähimpänä tätä oltiin kuntakokeilulain mahdollistamissa kokeiluissa, joissa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmia ja tietoja jaettiin yhteisissä rajoja ylittävissä tietojärjestelmissä. Koska kehitettyjä malleja ja ratkaisuja koskeva arviointitieto oli aineistossa kapeaa, ei tarkempaa jäsennystä eri integraatiomuotojen ja elementtien toimivuudesta ja tuloksellisuudesta voida tehdä.

Palveluiden yhteensovittaminen edellyttää toimintatapojen ja käytäntöjen uudistamista. Yhteinen käsitys eri osapuolten työnkuvista ja keskinäisistä vastuista on olennainen integraation onnistumisen kannalta. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen toteuttamisesta tulee sopia tavalla, joka mahdollista moniammatillisen toiminnan ja toimintojen yhteensovittamisen. Tulevaisuudessa tähän voidaan vaikuttaa mm. koulutusta uudistamalla. Sekä sosiaali- että terveysalan koulutuksen tulee jatkossa valmentaa ammatillaiset toimimaan siten, että toiminnalla tavoitellaan yhteneväisiä, asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Lisäksi uudistuvan sote-palvelujärjestelmän tulee olla sellainen, että yhteen sovittava, yli rajojen toimiva johtaminen ja organisaatioiden kannustamisjärjestelmät tukevat palveluintegraatiota.

Tarkastellun aineiston perusteella voidaan sanoa, että edistysaskeleita palveluintegraation eri elementeissä on tehty. Sosiaali- ja terveysalalla on jo usean vuoden ajan edistetty laajempia palvelukokonaisuuksia ja yhteistyötä eri palvelujen välillä. Erilaisilla ratkaisulla on pyritty vastaamaan integroitujen palvelujen tarpeeseen. On kuitenkin selvää, että laajempien ja kokonaisvaltaisempien asiakaslähtöisten palveluintegraation muotojen systemaattiselle kehittämiselle on tulevaisuudessa enetistä enemmän tarvetta. Erityisesti tämä tarve tulee vastaan, kun valmistelussa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja siihen kaavailtu monituottajamalli astuvat voimaan.

Sote-uudistuksen keskeinen haaste on juuri palveluintegraation toteutuminen. Palveluiden järjestämistä koskevan lakiesityksen sisältö antaa tuleville maakunnille erilaisia velvoitteita ja keinoja ohjata ja säädellä palvelutuotantoa integroituihin suuntaan. Lisäksi maakunnille tulee velvoite huolehtia integraation toteutumisesta ja seurata sitä. Näistä keinoista ja velvoitteista huolimatta esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä järjestämislain vaikutusten ennakkoarvioinnissa esitetään huoli nimenomaan palvelu-

kokonaisuuksien ja palveluketjujen integraation toteutumisesta. Integraation toteutuminen on paljolti riippuvaista lain toimeenpanosta maakunnassa eli siitä millä tavalla palvelutuotanto järjestetään maakunnissa. Integraation turvaamiseksi ja sen kehittämisen tueksi tarvitaan olemassa olevia malleja ja ratkaisuja sekä kohdennettua panostusta uusien ratkaisujen kehittämiseen.

Lisähaasteen integraatiolle tuo sote-uudistuksessa valmisteltava valinnanvapaus ja sen mukana tuleva palveluiden monituottajamalli. Jatkossa osa palveluiden tuottamisesta siirtyy valinnanvapauden piiriin. Palvelun voi siis tuottaa jokin markkinoilla toimiva yksityinen, julkinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Näiden tuottamista palveluista käyttäjä voi valita haluamansa palvelun. Tällaisessa monituottajamallissa integraation haasteet kasvavat. Maakunnan on palveluiden järjestäjänä vastattava siihen, miten palveluiden integraatio toteutuu tilanteessa, jossa osa palveluista on markkinaehtoisesti yksittäisten palveluntuottajien vastuulla. Tämän vuoksi monituottajamalliin kehitettävät toimivat integraatiokokonaisuudet edellyttävät innovatiivisuutta ja eri toimijoiden vahvaa yhteistoimintaa palvelumuotoja kehitettäessä ja niitä toteutettaessa.

On siis selvää, että palveluintegraation edistäminen ja turvaaminen on yksi keskeinen asia, johon tulee kiinnittää huomiota sote-uudistuksen toimeenpanossa. Etenkin kuin tiedetään, että noin 10 % sote-palveluiden aisakkaista tuottaa 80 % sote-palveluiden kustannuksista. Nämä asiakkaat ovat usean eri sote-palvelun asiakkaita ja he erityisesti hyötyvät palveluiden integraatiosta. Heidän kohdallaan palveluiden vahvempi yhteensovittaminen tarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi edesauttaa heitä selviämään paremmin arjessa ja saamaan paremmin kohdennettua palvelua. Koska integraatiosta hyötyvä asiakaskunta kuuluu suurelta osin paljon kustannuksia aiheuttavaan asiakasryhmään, integraation turvaamisella on merkitystä sekä maakunnan talouteen että laajemmassa mittakaavassa valtion sote-menojen kustannuksiin.

Juha Koivisto  
Pasi Pohjola  
Merja Lyytikäinen  
Eeva Liukko  
Eija Luoto

## Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen

### Innokylän innovaatiokatsaus

Tämä innovaatiokatsaus tarkastelee sosiaali- ja terveysalan palveluintegraation kehittämisen tarpeita ja kohderyhmiä, kehittämistoiminnan tuottamia palveluintegraation muotoja ja rajanylityksiä sekä integraation edellytyksiä. Lisäksi tarkastellaan integraatiota osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Katsauksen aineisto koostuu hyvinvointi- ja terveysalan kansalliseen avoimeen innovaatioympäristöön Innokylään ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) kirjatusta palveluintegraation kehittämistiedoista ja kehittämistoiminnan tuloksena syntyneistä toimintamalleista. Innokylä-aineistoa tuetaan lisäksi haastatteluaineistolla. Katsaus tehtiin tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistuksen viimeistelyä. Katsaus on hyödyllistä luettavaa kaikille lain valmisteluun osallistuville ja palveluintegraatiota kehittäville ja toteuttaville toimijoille.



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS